

Met nog maar een paar weken te gaan tot het einde van 2012, vragen wij graag weer uw aandacht voor de volgende actie. Nestlé Health Science gaat dit jaar wederom actie voeren rondom de feestdagen onder de naam:

*** In plaats van kerstkaarten ***

Rond kerst en oudjaar zijn er veel rituelen; het kerstdiner, de kerstboom, vuurwerk, maar ook het versturen van kerstkaarten.

Dit laatste is een vriendelijk ritueel. Voor de actie 'In plaats van kerstkaarten' vragen wij de medewerking van onze NFACTS lezers en bezoekers van onze website.

Het geldt dat wij normaal aan de kerst- en nieuwjaarskaarten uitgeven, wil Nestlé Health Science liever aan een mooi doel of nog onvervulde wensen besteden.

Deze doelen of wensen kunt u voordragen!

Het goede doel of de wens kan natuurlijk een algemeen goed doel zijn, maar kan en mag ook een lokale actie zijn voor de instelling waar u werkzaam bent. Stuur ons een korte en pakkende omschrijving of motivatie van uw wens of goede doel toe! Misschien bent u (en daarmee natuurlijk uw goede doel) dan één van de gelukkige winnaars.

2 keer € 500

Uit alle Benelux inzendingen selecteren wij 2 winnaars, die elk € 500,- voor het betreffende doel zullen ontvangen.

**Stuur uw inzending voor 5 januari 2013 naar;
NestleHealthScience@nl.nestle.com**

De winnaars ontvangen dan vóór 16 januari een bericht.

Wist u dat...



u via onze website

- de EAT-10 screening tool kunt downloaden in het Nederlands?
- u de MNA-SF online kunt invullen en de uitslag digitaal opslaan?
- u in een oogopslag producten kunt zien die geschikt zijn voor mensen met dysfagie?
- u diverse recepten kunt vinden zodat o.a. patiënten met dysfagie zelf verrijkte maaltijden/drankjes kunnen maken?

Geef uw mening!



en maak kans op **2 x 2 bioscoopbonnen!**

<http://www.nestlehealthscience.nl/healthcare/nl/info/Pages/Contact.aspx>

Meer informatie

© Nestlé Health Science, Birminghamstraat 221, 1070 Brussel
Tel. : 02 529 52 30 • www.NestleHealthScience.be
© Nestlé Health Science, Hoevestein 36G, 4903 SC Oosterhout
Tel. : 0162 468 488 • www.NestleHealthScience.nl

 **NestléHealthScience**
NOURISHING PERSONAL HEALTH

NFACTS

1^o jaargang • najaar 2012



P Benelux nieuws
Isosource® Soy Energy Fibre

P Thema
De ene logopedist is de andere niet!

P In plaats van kerstkaarten!

P Wist u dat...

NIEUWS Nestlé Health Science

Isosource® Soy Energy Fibre: Sondevoeding op basis van soja

Nestlé heeft haar assortiment enterale voeding uitgebreid met een sondevoeding op basis van soja: Isosource® Soy Energy Fibre (500 ml). Deze sondevoeding verschijnt náást Isosource® Energy Fibre SmartFlex™ op melkbasis (500 ml en 1000 ml).

Sondevoeding

Isosource® Soy Energy Fibre is een volledige sondevoeding met oplosbare en onoplosbare voedingsvezels (1,5 g per 100 ml). Met 153 kcal per 100 ml is de voeding energierijk en ideaal voor mensen met ondervoeding, risico op ondervoeding of een verhoogde energiebehoefte.

Gluten- en koemelkvrij

Isosource® Soy Energy Fibre is verder gluten- en koemelkvrij en meteen klaar voor gebruik. Verkrijgbaar in verpakkingen van 500 ml. Uitgebreide productinformatie van Isosource® Soy Energy Fibre vind je op www.NestleHealthScience.nl of www.NestleHealthScience.be

VOEDINGSWAARDE* / 100 ml:

- 4,9 g eiwit
- 153 kcal
- 20,2 g koolhydraten
- 5,5 g vet
- 1,5 g vezels

* gemiddelde voedingswaarden



Isosource® Soy Energy Fibre is een dieetvoeding voor medisch gebruik. Gebruiken onder medisch toezicht.

De ene logopedist is de andere niet!

Evenmin de ene diëtist de andere niet is en

Wie en wat iemand is of doet wordt, zoals algemeen bekend door vele in- en externe factoren beïnvloed en gevormd. Desondanks gaan we in deze uitgave van de Nfacts proberen de overeenkomsten en verschillen in opleiding en beroepsuitoefening tussen 3 actieve logopedie collega's te beschrijven. Wij hebben **Anne-Sophie Beeckman (logopedist AZ Maria Middelaars Gent België), Marjan Nijenhuis en Vera Hoskam (beiden zijn logopedist bij Stichting Coloriet Lelystad Nederland)**, bereid gevonden hun kennis en ervaring, in het bijzonder op het gebied van dysfagie (slikstoornissen), met ons te bespreken.

Opleiding & werkveld

In België zijn er 13 opleidingen tot logopedist. Wat hierbij in het oog springt, is dat er zowel een bachelor- als een master-opleiding Logopedie en Audiologie bestaat met als afstudeerrichting Logopedie. In Nederland kan op acht plaatsen de 4-jarige bacheloropleiding (Hbo) tot Logopedist aan een van de Hogescholen gevolgd worden. Daarna bestaan er ook hier mogelijkheden tot verdere specialisatie op allerlei gebieden en niveaus, zoals specialisatiecursussen dysfagie.

In België en Nederland zijn logopedisten actief binnen verschillende werkvelden: de vrijevestigde praktijk (eerste lijn), ziekenhuis, verpleeghuis, revalidatiecentra, scholen voor speciaal onderwijs, gehandicaptenzorg, Gemeentelijke Gezondheids Dienst (GGD) in het kader van de schoollogopedie, hogescholen, zangindustrie en het bedrijfsleven, waarbij we vooral moeten denken aan presentatietechnieken en stemgebruik. In beide landen is de logopedische zorg direct toegankelijk. Maar in de praktijk komen de meeste patiënten op doorverwijzing van een NKO-arts*, specialist ouderengeneeskunde, neuroloog of huisarts. Kortom, de logopedist is alom bekend en bereikbaar.

Ook met de terugbetaling van de logopedist is het in beide landen prima geregeld. Zo wordt in Nederland logopedie vergoed uit de basisverzekering en bestaat er voor patiënten, naast het verplichte eigen risico, geen eigen bijdrage. In België is dat anders geregeld. Het RIZIV (Rijksinstituut voor Ziekte- en InvaliditeitsVerzekering) schrijft voor op welke voorwaarden logopedische therapie vergoed wordt. Per stoornis zijn er bepaalde wettelijke vereisten voor terugbetaling.

Vergoeding in geval van dysfagie:

BELGIË

- ◆ Rechthebbende met dysfagie waarbij de voedsel- of vochtinname per os bedreigd is of met een risico op aspiratie
- ◆ Voorschrift moet worden opgemaakt door een geneesheerspecialist (fysische geneeskunde in de revalidatie, geriatrie, ORL, neurologie, neuropsychiater, pediatrie, neurologie, inwendige geneeskunde, pediatrie, heelkunde)
- ◆ Bij het voorschrift wordt altijd het resultaat bijgevoegd van een objectief onderzoek: een VFES (Video Fluoroscopic Evaluation of Swallowing) of een FEES (Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing)

NEDERLAND

- ◆ Cliënten waarbij de kauw- en/of slikfunctie is aangedaan
- ◆ Verwijzing door huisarts of specialist (bijvoorbeeld specialist ouderengeneeskunde, KNO-arts* of neuroloog)
- ◆ Bij verwijzing niet altijd resultaten van objectief onderzoek aanwezig; onderzoek (slikvideo of FEES) gebeurt op aanvraag logopedist, in overleg met de verwijzer."



Multidisciplinaire samenwerking

"Multidisciplinaire samenwerking lijkt wel het toverwoord van dit decennium", zegt Anne-Sophie Beeckman. "Ook voor logopedisten is multidisciplinaire samenwerking onontbeerlijk en van cruciaal belang voor de patiëntenpopulatie. Een groep professionele zorgverleners die allen met hetzelfde doel, namelijk de patiënt en zijn/haar problematiek, een behandelingsplan opzetten".

Een multidisciplinaire samenwerking met betrekking tot dysfagie, zien we onder andere binnen ziekenhuizen en verpleeg- en verzorgingsinstellingen goed tot uiting komen. Hier zijn in het afgelopen decennium slik-, vocht-, voedings- en eetteams in het leven geroepen om deze multidisciplinaire zorg te leveren. De logopedist en diëtist zijn de vaste spelers binnen dit soort teams. Ergotherapie en fysiotherapie worden geconsulteerd wanneer er hulpvragen zijn over (hoofd)houding of indien er hulpmiddelen nodig zijn bij het eten en drinken. Incidenteel kan de setting worden uitgebreid met psychologen, specialisten, apotheker of inkoopers.

Dysfagie kan als complicatie voorkomen bij:

- ◆ Patiënten met progressieve neurologische aandoeningen zoals:
 - ▶ ziekte van Parkinson en parkinsonismen
 - ▶ ziekte van Huntington
 - ▶ ALS (Amyotrofisch) Laterale Sclerose)
 - ▶ MS (Multiple Sclerose)
- ◆ Patiënten met CVA
- ◆ Patiënten met oncologische problematiek in het hoofdhalssgebied
- ◆ Canulepatiënten
- ◆ Post-intubatiepatiënten
- ◆ Geriatrische patiënten (algemene verzwakking, pulmonaire problemen)
- ◆ Patiënten met een dementieel beeld
- ◆ Patiënten die bijwerkingen ondervinden van medicatie

Door de bomen het bos nog zien?

Op zoek naar dysfagie

Dysfagie wordt in beide landen gediagnosticeerd door een combinatie van gevalideerde screeningsinstrumenten (bijvoorbeeld EAT-10) of zelf ontwikkelde screeningsinstrumenten en (bedside) slikonderzoeken. De praktijk leert ons dat in de verschillende instellingen in beide landen ook veel verschillende dysfagierichtlijnen, slikscreening en bedside watersliktesten worden gehanteerd. Hier gaat echt het principe van zoveel mensen zoveel wensen op.

Een greep uit dit "oerwoud" aan mogelijkheden die in beide landen frequent ingezet worden: AMC watersliktest,

'Multidisciplinaire samenwerking lijkt wel het toverwoord van dit decennium'

protocol functioneel slikonderzoek' de 'Slikscreening na een CVA' van het UMC St. Radboud, de screening dysfagie van de cursus 'Slikstoornissen bij verworven neurologische aandoeningen'. Anne-Sophie Beeckman vult aan "Een van de enige gevalideerde slikscreenings is de TOR-BSST® (Toronto Bedside Swallowing Screening Test®), doch de dure (opleidings)prijs én het feit dat dit enkel voor CVA-patiënten is, zorgt ervoor dat logopedisten meestal een zelfontwikkeld instrument gebruiken."

Tot nu toe is het moeilijk gebleken een Europese of landelijke richtlijn voor dysfagie/slikscreening te ontwikkelen. "Navraag bij de collega's in de verschillende werkvelden leert dat hier echter wel degelijk behoefte aan bestaat", merkt Marjan Nijenhuis op. Een opsteker, zegt Anne-Sophie Beeckman, is het initiatief van de European Society for Swallowing Disorders (ESSD) die op haar congres in Barcelona (oktober 2012) Europese richtlijnen over dit onderwerp goedkeurde. Deze richtlijnen zullen binnenkort op haar website verschijnen (www.mysessd.org).

EAT-10

Relatief nieuw is de screeningsmogelijkheid met behulp van de EAT-10. Een voorspellend en diagnosticerend screeningsinstrument dat uitgevoerd kan worden door zorgprofessionals, zoals verpleegkundigen en verzorgenden.

De aanwezigheid van een medische aandoening zoals een herenbloeding, hoofd-halskanker, hoofdtrauma, de ziekte van Alzheimer, de ziekte van Parkinson, longontsteking of bronchitis zijn een indicatie om alerter te zijn op het mogelijk voorkomen/aanwezig zijn van dysfagie.³

Desondanks wordt dysfagie vaak slecht gediagnosticeerd en vaak niet of te laat gesignaleerd. Dit kan leiden tot een reeks fysieke problemen (bijv. aspiratie- of slikpneumonie) die op hun beurt een negatieve invloed op de voedingstoestand kunnen hebben. Indien de symptomen van dysfagie niet adequaat behandeld worden, kan dit bovendien leiden tot een afname van zowel de fysieke als psychische gezondheid en algemene kwaliteit van leven.⁴ Een juiste diagnose en behandeling van dysfagie vraagt om een multidisciplinaire samenwerking en begint met een systematische screening van hoogrisicopatiënten. Zorgprofessionals bevinden zich in een unieke positie om alert te zijn op een hoge prevalentie van slikproblematiek (of dysfagie) onder ouderen en hoogrisicodoelgroepen. Zij kunnen de risicogroepen identificeren die op basis van een gevalideerd screenings-

impact on diagnosis and treatment. Dysphagia. 2002 Spring;17(2):139-46. • Cichero JA, Heaton S, Bassett L. Triaging dysphagia: nurse screening for dysphagia in an acute hospital. J Clin Nurs. 2009 Jun;18(11):1649-59. • Belafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, Pryor JC, Postma GN, Allen J, Leonard RJ. Validity and reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). Ann Otol Rhinol Laryngol. 2008 Dec;117(12):919-24. • Clavé P, Arreola V, Romea M, Medina L, Palomera E, Serra-Prat M. Accuracy of the volume-viscosity swallow test for clinical screening of oropharyngeal dysphagia and aspiration. Clin Nutr. 2008 Dec;27(6):806-15. • Hinchey JA, Shephard T, Furie K, Smith D, Wang D, Tonn S. Stroke Practice Improvement Network Investigators. Formal dysphagia screening protocols prevent pneumonia. Stroke. 2005 Sep;36(9):1972-6. • Logopedische behandeling van slikstoornissen. Available online

De juiste consistentie. Verslik je niet!

Zowel in Nederland als in België is er geen eenduidige benaming van consistenties. Er worden zeer veel verschillende benamingen voor consistenties van dranken en voeding gebruikt. Over het algemeen worden de termen siroopdikte, honingdikte en vladikte/puddingdikte herkend en gebruikt. Sommige zorginstellingen hebben daar nog de term karnemelkdikte aan toegevoegd. Voor de voeding worden de benamingen met/zonder korst, gemalen voeding, mixvoeding/vloeibare voeding gebruikt. Soms wordt ook over deeltjesgrootte gesproken.

Net zoals de eerder uitgesproken wens voor een Europese of landelijke richtlijn voor dysfagie/slikscreening is er in beide landen behoefte aan een universele benaming voor de verschillende consistenties van dranken en voedsel, melden Anne-Sophie en Vera enthousiast. Daar wordt al over nagedacht. Het Dysphagia Diet Standardisation Initiative wil tegen 2015 een internationale consensus bereiken.

Het is alweer meer dan tien jaar geleden dat er multidisciplinaire richtlijnen verschenen met betrekking tot 'Slikproblemen bij verpleeghuisbewoners.'¹⁰ Deze richtlijn was in Nederland een landelijk multidisciplinair initiatief met als doel meer orde in de chaos te scheppen. Dit heeft geleid tot een meer eenduidige terminologie om de consistentie te omschrijven.

instrument interventie nodig hebben, en verzekeren dat deze mensen passende zorg ontvangen.⁵ Screening op dysfagie wordt in de richtlijnen van harte aanbevolen.³

Systematische screening met een gevalideerde methode (bijvoorbeeld de Eating Assessment Tool, EAT-10)⁶ als onderdeel van een uitgebreid zorgprotocol biedt multidisciplinaire teams de mogelijkheid effectiever te handelen en de symptomen te bestrijden. Dit leidt tot een vermindering van de economische en maatschappelijke belasting en een verbetering van de kwaliteit van leven.⁷ Zorgcentra met een systematische screening op dysfagie bereiken aanzienlijk betere resultaten met een significante reductie in longontstekingen (55%) en een kortere verblijfsduur in het ziekenhuis.⁸

Het is belangrijk zich te realiseren dat stille aspiratie gemist kan worden bij watersliktesten en dat de betrouwbaarheid van de watersliktest variabel is. De slikmechaniek en mogelijke compensatietechnieken kunnen via FEES (Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing) of een slikvideo (video-fluoroscopie) objectief onderzocht worden. Bij FEES wordt de slikfunctie bekeken met behulp van een flexibele endoscoop via de neus. De structuren worden van bovenaf gezien. Bij een slikvideo wordt de cliënt enkele seconden blootgesteld aan röntgenstraling. Hierbij kan vanaf de zijkant of voorkant worden bekeken hoe het vocht/de voeding

Consistentie terminologie

- A : dun
- B : vloeibaar
- C : dik vloeibaar
- D : extra dik vloeibaar
- E : gemalen
- F : zachte voeding

Bij het vaststellen welke consistentie voor een bepaalde cliënt geschikt is, bekijkt de logopedist welke fase van de slikactie is aangedaan. De logopedist beslist welke consistentie van dranken, van dun tot extra dik vloeibaar, voor de cliënt passend is. Omdat dit voor iedere cliënt verschilt, is het van groot belang dat er voldoende keuzes zijn in de consistentie van dranken. Daarbij is het belangrijk dat de consistentieveranderende drank iedere keer dezelfde consistentie heeft, zodat het risico van aspiratie zoveel mogelijk beperkt wordt. Maar het is ook belangrijk dat er niet dikker dan nodig ingedikt wordt, aangezien te veel indikken onder andere een gevaar vormt voor dehydratie. Binnen Stichting Coloriet hebben Vera Hoskam en Marjan Nijenhuis voor intern gebruik de 'verdikingswijzer' ontwikkeld om wisselende consistentiediktes van vloeistoffen zoveel mogelijk te voorkomen.

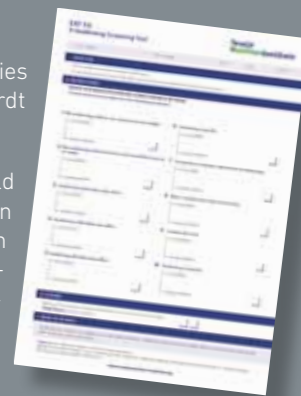
A Beekman, logopedist; M. Nijenhuis, logopedist; V. Hoskam, logopedist, spraak-taal patholoog

van verschillende consistenties (met een contrastmiddel) wordt geslikt.

Zodra het probleem vastgesteld wordt kan er een behandelplan opgesteld worden. Hierbij kan gekozen worden uit een oorzakgerichte therapie (rehabilerende therapie) of een symptoomgerichte therapie (compensatoire therapie):

- REHABILITERENDE THERAPIE: oefeningen die bepaalde spieren of spiergroepen trainen. Bijvoorbeeld oefeningen die de functie van de tongspieren verbeteren. Hierdoor is de patiënt beter in staat om voor het slikken een betere, homogener, bolus in de mond te maken.⁹

- COMPENSATOIRE THERAPIE: biedt de patiënt strategieën om slikproblemen te overwinnen zonder dat de onderliggende oorzaak weggenomen wordt. De patiënt leert hoe hij tijdens het eten en drinken problemen (zoals verslikken en hoesten) kan vermijden. Veranderen van het dieet van de patiënt naar een aangepaste consistentie kan hierbij een hulpmiddel zijn.⁹



*NKO arts/KNO-arts: Neus-, Keel- en Oorarts • ** Afhankelijk van de setting waarin de patiënt verkeert • † Maks- van der Veer S. Slikken in beweging: instructieboek : de multidisciplinaire benadering van orofaryngeale slikstoornissen na oncologische ingrepen in het hoofd- en halsgebied. Swets & Zeitlinger, 1995. • † Martino R, Silver F, Teasell R, Bayley M, Nicholson G, Streiner DL, Diamant NE. The Toronto Bedside Swallowing Screening Test (TOR-BSST): development and validation of a dysphagia screening tool for patients with stroke. Stroke. 2009 Feb;40(2):555-61. • † Smith Hammond CA, Goldstein LB. Cough and aspiration of food and liquids due to oral-pharyngeal dysphagia: ACP evidence-based clinical practice guidelines. Chest. 2006 Jan;129(1 Suppl):1545-1685. Review. • † Ekberg D, Hamdy S, Woisard V, Wuttge-Hannig A, Ortega P. Social and psychological burden of dysphagia: its

at www.dysfagie.com. Accessed November 6, 2012. • ¹⁰ Bogaardt HCA, Franchimont H, Van Ravensberg CD. Slikproblemen bij verpleeghuisbewoners. Multidisciplinaire richtlijn chronisch neurologische dysfagie bij verpleeghuisbewoners. Amersfoort: Nederlands Paramedisch Instituut/NPI; 2000.